

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

อัจฉราพรรณ ทองทิพย์, พย.บ*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านฝ้อ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 –มกราคม 2568 กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วย ในชาย, หญิงและพิเศษ โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 36 คน แบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา (Plan) ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ (Do) ระยะที่ 3 การติดตามและประเมินผล (Check) และระยะที่ 4 การนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข (Act) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ แนวทางปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านฝ้อ (CVI=0.90) และเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับแนวทาง (KR-20=0.70) ความพึงพอใจการใช้ แนวทางของพยาบาล (alpha=0.76) และความพึงพอใจของผู้รับบริการ (alpha=0.82) วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิง คุณภาพและเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่าหลังจากการดำเนินกิจกรรม คะแนนความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองในการป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการสังเกต การปฏิบัติ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 100 คือ ด้านการสื่อสาร ด้านการ ให้ความรู้ ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่มีอาการสับสน อย่างไรก็ตาม กิจกรรมที่ยัง ดำเนินการได้น้อย ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยขยับถ่ายให้เป็นเวลา ซึ่งพบว่าทำได้เพียงร้อยละ 72.22 ระดับความ พึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการป้องกันการพลัดตก หกล้มอยู่ในระดับสูง โดยมีความคิดเห็นว่า แนวทางทำให้การเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและ ลดการพลัดตกหกล้มได้จริง อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงจากปี 2567 จำนวน 4 คน เป็น 0 คน

ผลการศึกษานี้เสนอแนะให้มีการส่งเสริมและติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยใน โดยใช้กลวิธีที่หลากหลายและต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาและสามารถนำไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆต่อไปได้

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, การพลัดตกหกล้ม

*โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

Development of nursing practice guidelines for preventing fall in patients stroke in IPD unit. Ban Phue Hospital Udon Thani Province

Acharapan Tongtip, B.N.S*

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate a nursing practice guidelines for preventing falls in stroke patients in the inpatient wards of Ban Phue Hospital, Udon Thani Province. The study was conducted between November 2024 and January 2025. The sample group consisted of 36 professional nurses working in the male, female, and special inpatient wards at Ban Phue Hospital. The research was divided into four phases: Phase 1: Problem Analysis (Plan); Phase 2: Model Development (Do); Phase 3: Monitoring and Evaluation (Check); and Phase 4: Improvement based on Evaluation Results (Act). The research instruments included the Nursing Practice Guidelines for Preventing Falls in Stroke Patients in the Inpatient Ward of Ban Phue Hospital (CVI=0.90) and data collection tools in the form of questionnaires. These questionnaires measured knowledge regarding the guidelines (KR-20=0.70), nurses' satisfaction with using the guidelines (Cronbach's α =0.76), and patient satisfaction Cronbach's (α =0.82). Both qualitative and quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The research yielded significant positive results after implementing the new nursing guidelines. Nurses' knowledge scores regarding stroke patient fall prevention significantly increased ($p < 0.05$). Observational findings indicated that 100% of nurses correctly and completely performed practices related to communication, medication administration, patient transfer, and caring for high-risk, confused patients. However, one area that still requires improvement is encouraging patients to excrete at regular times, which was only performed at 72.22%. Nurses reported high satisfaction with the new guidelines, stating that they enhanced monitoring effectiveness, improved patient safety, and effectively reduced falls. Crucially, the incidence of falls among stroke patients decreased from 4 cases in 2024 to 0 cases.

This study suggests that promoting and continuously evaluating adherence to the nursing practice guidelines for preventing falls in stroke patients within inpatient wards is crucial. It recommends utilizing diverse and ongoing strategies to achieve this. Such an approach will facilitate further development and enable the application of these guidelines to other patient groups in the future.

Keywords: Nursing Practice Guidelines, patients stroke, fall

*Ban Phue Hospital, Udon Thani Province

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการจากการสำรวจในปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน⁽¹⁾ ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้ สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นหลักพื้นฐานสำคัญในระบบบริการสุขภาพ⁽²⁾ เนื่องจากความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้น นำมาซึ่งความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เกิดข้อร้องเรียนและปัญหาการฟ้องร้องตามมา⁽³⁾

จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี⁽⁴⁾ สำหรับคุณภาพการรักษาระหว่างประเทศไทย เคยมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน ภายหลังจากผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติจากการรับการรักษาแล้วพบว่าในผู้ป่วย 100 คนที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ณ วันที่กลับบ้าน จะเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 5 หายใจล้มเหลวร้อยละ 25 พิกัดร้อยละ 70 ซึ่งอัตราการความพิการจะน้อยลงตามลำดับเมื่อเวลาผ่านไป และมีโอกาสเป็นซ้ำถึง ร้อยละ 42⁽⁵⁾

ผลการดำเนินงานของจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2561-2567 พบว่ามีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 4.5, 4.1, 5.6, 5.8, 4.6, 3.3 และ 4.5 ตามลำดับ จากสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านผือ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2567 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น จำนวน 100, 128, 251, 345, 344, 418, 364, 385, 395 และ 460 ราย ตามลำดับ รวม 3,190 คน ภายหลังจากผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติจากการรับการรักษาแล้วพบว่า จำนวนผู้ป่วยมีความพิการด้านร่างกายหลงเหลืออยู่ร้อยละ 70 มีอาการดีขึ้นหรือคงที่ก่อนจำหน่ายแนวโน้มมากขึ้น ปี พ.ศ. 2560-2567 คือร้อยละ 90.38, 90.26, 90.72, 91.14, 93.14, 93.67, 95.28 และ 95.44 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพการบริการของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใน พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรักษา ปี พ.ศ. 2563-2567 คือร้อยละ 4.54, 2.19, 2.07, 1.01 และ 1.73 ตามลำดับ

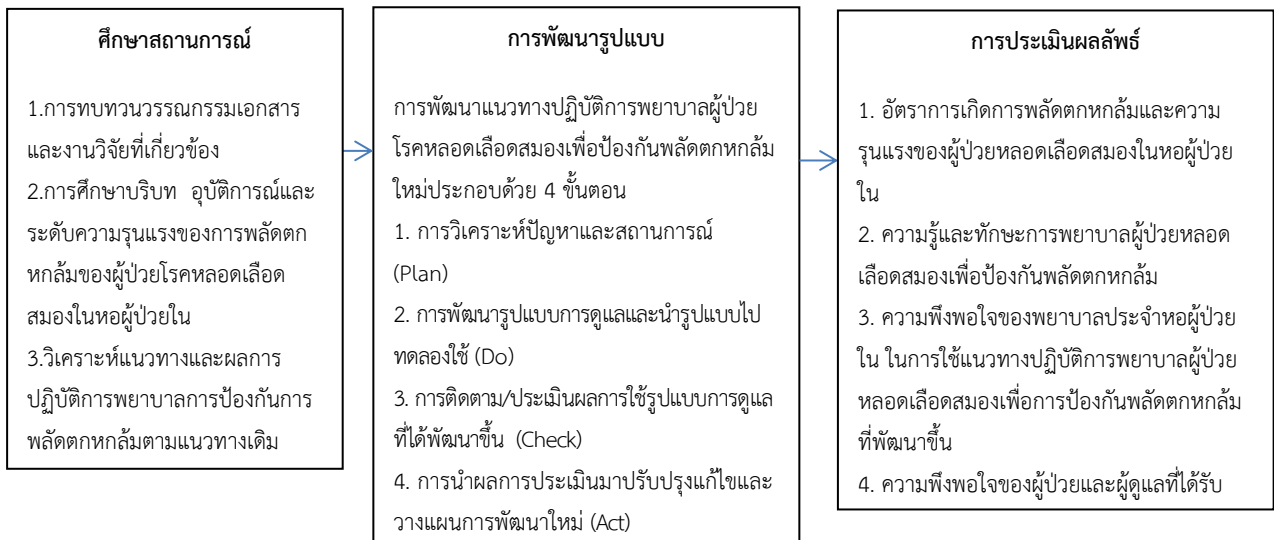
จากสถิติพบมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านผือ ปี 2563-2567 คือ 3, 2, 3, 3 และ 4 คนตามลำดับ โดยทั่วไปหอผู้ป่วยในด้านอายุรกรรม มีแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม ซึ่งจัดทำโดยฝ่ายการพยาบาลและประกาศใช้เมื่อปี พ.ศ. 2548 พบว่าแนวทางดังกล่าวจัดทำไว้นานแล้ว ยังไม่ได้พัฒนาปรับปรุงให้ทันสมัย อีกทั้งยังไม่มีเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะเข้ารับการรักษา เพราะมีความผิดปกติด้านการรับรู้และการเคลื่อนไหว จึงมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป⁽⁶⁾ จึงได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านผือ เพื่อให้อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงหรือไม่พบอุบัติการณ์ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยในมีความรู้สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยและผู้ดูแลมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มให้หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านฝื่อ
2. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านฝื่อ
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านฝื่อ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ (Plan) ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลและนำรูปแบบไปทดลองใช้ (Do) ระยะที่ 3 การติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น (Check) และระยะที่ 4 การนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพัฒนาใหม่ (Act) ดังภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่มีเป้าหมายที่จะแก้ไขปัญหาคาดการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยในชาย, หอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลบ้านฝื่อ อำเภอบ้านฝื่อ จำนวน 36 คน ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับรักษาตัวในโรงพยาบาลบ้านฝื่อ ตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน 2567 – มกราคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Hendrich II (fall risk assessment tool : Hendrich II) สำหรับพยาบาลวิชาชีพ มี 7 หัวข้อ คือ 1. อาการสับสน/ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล

Confusion/disorientation) 2. อาการซึมเศร้า(Symptomatic depression) 3. การขยับถ่ายผิดปกติ(Altered) 4. อาการวิงเวียน/บ้านหมุน (Dizziness / vertigo) 5. ได้รับยากลุ่มยาเกินขนาด 6. ได้รับยากลุ่มยา benzodiazepines 7. เป็นเพศชาย และการประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยเวลาขึ้นและเดิน (ทดสอบด้วยการลุกยืนจากเก้าอี้) (Getup & go test) 1. สามารถยืนได้เองทันทีโดยไม่ต้องใช้มือ 2. ต้องใช้มือช่วยยันตัวขึ้น 1 ครั้งก็สามารถลุกยืนได้ 3. ต้องใช้มือช่วยยันตัวขึ้นหลายครั้ง จึงจะลุกยืนได้ 4. ไม่สามารถลุกยืนได้เองหากไม่มีคนช่วย ในระหว่างทดสอบ คะแนนรวม 20 คะแนน การแปลผลโดย คะแนน 0 คือไม่มีความเสี่ยง คะแนน 1-4 คือเสี่ยงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม และคะแนน ≥ 5 คือเสี่ยงสูงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม

ส่วนที่ 2 แบบมาตรการป้องกันตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 2 มาตรการคือ มาตรการป้องกัน 1 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วย 6 ด้าน คือการสื่อสาร การให้ความรู้ การช่วยเหลือในการขยับถ่าย การใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อม และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มาตรการป้องกัน 2 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม คือการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน 1 และปฏิบัติเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะสับสน รวมจำนวน 23 ข้อ

เครื่องมือชุดที่ 2 ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวทางพยาบาลทางคลินิก มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง การศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะคำถามเป็นข้อให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดทั้ง 6 ด้าน รวมทั้งหมด 23 หัวข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ได้แก่ ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง = 2 คะแนน ปฏิบัติแต่ไม่ครบถ้วนให้ = 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนนสำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน จะนำคะแนนทั้งหมดของผู้ตอบรวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถาม เพื่อให้ได้คะแนนเฉลี่ย ซึ่งควรรอยู่ในช่วงระหว่าง 0 ถึง 2 คะแนน จากนั้นแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้หลักการทางสถิติ คือพิสัยหรืออันตรภาคชั้น (Range = คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) สำหรับการแปลผลระดับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนระหว่าง 0.00 - 0.66 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 0.67 - 1.32 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 1.33 - 2.00 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้เรื่องการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับพยาบาล จำนวน 8 ข้อคำถาม โดยให้เลือกตอบว่าใช่ หรือไม่ใช่ โดยแปลผลคำตอบ ถูกต้อง ให้ 1 คะแนนคำตอบที่ไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom's Taxonomy) 3 ระดับ ดังนี้ ระดับความรู้ต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00 (คะแนนต่ำกว่า 4.8 คะแนน) ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 60.00-79.00 (คะแนนตั้งแต่ 4.8- 6.3 คะแนน) ระดับความรู้สูง คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80.00-100.00 (คะแนน 6.4 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยใน ซึ่งลักษณะของคำถามปลายปิด จำนวน 9 ข้อ โดยระดับคะแนนประเมินค่า 5 ระดับคือ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1.00 - 2.33 ระดับต่ำ, 2.34 - 3.66 ระดับปานกลาง และ 3.67 - 5.00 ระดับสูง

เครื่องมือชุดที่ 3 ใช้ประเมินประสิทธิผลของการได้รับการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านฝ้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ลักษณะคำถามเป็นข้อให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ซึ่งลักษณะของคำถามปลายปิด ประกอบด้วย การประเมินทั้ง 6 ด้าน จำนวน 10 ข้อ โดยระดับคะแนนประเมินค่า 5 ระดับคือ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1.00 – 2.33 ระดับต่ำ, 2.34 – 3.66 ระดับปานกลาง และ 3.67– 5.00 ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านฝ้อที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณา ตรวจสอบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ผลการประเมินพบว่าค่า CVI ที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.90 ซึ่งมากกว่า 0.80 ถือว่าเนื้อหามีความสอดคล้องกับทฤษฎี สำหรับแบบสังเกตการปฏิบัติ และแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ พบว่าทุกหัวข้อมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.51 จากคะแนนเต็ม 5 ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้จริง ในส่วนของแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับแนวทาง ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC : Index of Item Objective Congruence) พบว่ามีค่า IOC อยู่ในช่วง 0.67 – 1.00 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ 0.50 จึงถือว่าสามารถนำไปใช้ในการทดสอบประเมิน ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงซึ่งเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลใกล้เคียง จำนวน 30 คน จากนั้นได้ปรับปรุงแบบสอบถามจนมีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือใช้สูตร Kuder-Richardson สำหรับแบบสอบถามวัดความรู้ โดยได้ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.70 ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจสำหรับพยาบาล และผู้ป่วยหรือผู้ดูแลใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 และ 0.82 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 1868 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน

จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 36 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 97.22 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.61 ปี (S.D. = 4.65) พยาบาลทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีอายุการทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 55.55 และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม จำไม่ค่อยได้ แต่ยังปฏิบัติต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 55.55 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา อายุการทำงาน และประสบการณ์ในการอบรมหรือได้รับความรู้ (N = 36)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	2.77
หญิง	35	97.22
อายุ		
20 - 30 ปี	27	75.00
31 - 40 ปี	5	13.88
41 - 50 ปี	4	11.11
51 - 60 ปี	0	0
\bar{X} = 29.61, S.D. = 4.65		
การศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	36	100
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
อายุการทำงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	2	5.55
1 ปี - 5 ปี	20	55.55
มากกว่า 5 - 10 ปี	6	16.66
มากกว่า 10 ปี	8	22.22
ประสบการณ์ในการอบรมหรือได้รับความรู้		
ไม่เคยอบรมเลย	0	0
เคยอบรม จำได้ดีและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	8	22.22
เคยอบรม จำไม่ค่อยได้ แต่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	20	55.55
เคยอบรม จำไม่ได้ ปฏิบัติตามไม่ต่อเนื่อง	8	22.22
เคยอบรม จำไม่ได้และไม่ปฏิบัติเลย	0	0

2. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านผือ

แนวทางปฏิบัตินี้เป็นผลจากการพัฒนาโดยอิงจากแนวทางที่มีอยู่เดิมและได้ปรับปรุงตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยแบ่งออกเป็น 2 มาตรการ

6 หมวดกิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การสื่อสาร 2) การให้ความรู้ 3) การช่วยเหลือในการขับถ่าย 4) การใช้ยา 5) การจัดสิ่งแวดล้อม และ6) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ในแต่ละหมวดประกอบด้วยรายการปฏิบัติดังกล่าวแสดงไว้ใน ตารางที่ 2 ตารางที่ 2 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านผือ

กิจกรรม	การปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
มาตรการป้องกัน 1 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 1.ด้านการสื่อสาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดเครื่องหมายที่เตียงหรือประตูห้อง และในรายงานผู้ป่วย เพื่อระบุว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง เยี่ยมตรวจผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง 2. ประเมินความต้องการเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง สื่อสารกับทีมในการร่วมดูแลและเฝ้าระวังป้องกัน 3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ในเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยรายนั้นๆ วิธีการระวังป้องกันร่วมกัน สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่
2.ด้านการให้ความรู้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยรายนั้นๆ วิธีการที่ทำให้ปลอดภัย การระวังป้องกันร่วมกัน 2. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับบริเวณเตียงนอน สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ 3. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่าทางซ้ำ ๆ การสังเกตอาการวิงเวียนขณะเปลี่ยนท่า
3.ด้านการช่วยเหลือในการขับถ่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความต้องการการช่วยเหลือในการขับถ่ายปัสสาวะและ/หรืออุจจาระ 2. จัดให้ผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่อยู่ใกล้ห้องน้ำ 3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยขับถ่ายให้เป็นเวลา 4. ติดตาม สอบถามผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายและยาขับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ 5. แนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะปัสสาวะในท่านั่ง หรือใช้หมอนนอนหรือกระบอกรับปัสสาวะรองขับถ่ายที่เตียง
4.ด้านการใช้ยา	ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยบ่อย ๆ และประเมินอาการของผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณีที่ใช้ยาหลายอย่างร่วมกัน เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยากันชัก ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น
5.ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ความรกรุงรัง 2. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณเตียงและห้องน้ำ 3. ดูแลพื้นให้สะอาด และแห้งตลอดเวลา 4. มีราวจับบริเวณห้องน้ำและทางเดินไปห้องน้ำ 5. ปรับเตียงที่ผู้ป่วยนอนให้อยู่ในระดับต่ำสุด ยกราวกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้าน ล็อคล้อเตียงไว้เสมอ 6. จัดโต๊ะข้างเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย ด้านที่ถนัดหรือไม่อ่อนแรง
6.ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำให้ผู้ป่วยลุกช้า ๆ และเดินอย่างระมัดระวัง สวมรองเท้าที่ไม่ลื่น 2. ให้การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายในรายการทรงตัวไม่มั่นคง ได้แก่ ช่วยเคลื่อนย้ายลงรถเข็นโดยท่ามุม 45 องศากับเตียงในฝั่งที่ผู้ป่วยไม่มีปัญหาหากล้ามเนื้ออ่อนแรง ช่วยพยุงเดิน 3. จัดอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยเดิน และมีผู้ช่วยเฝ้าระวัง โดยตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนใช้ในการเคลื่อนย้าย

ตารางที่ 2 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลบ้านฝ้อ (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
มาตรการป้องกัน 2 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มี ความเสี่ยงสูงต่อการพลัด ตกหกล้ม	ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน 1 และปฏิบัติเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะสับสนหรือมีความเสี่ยงสูง ดังนี้ 1. แจ้ง วัน เวลา สถานที่ บุคคล ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่จะเข้าไปให้การพยาบาล 2. ย้ายผู้ป่วยไปไว้ใกล้ Nurse station หรือบริเวณที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด 3. จัดให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และพิจารณาความจำเป็นในการผูกยึดโดยปฏิบัติตามมาตรฐานของ การผูกยึด หากไม่อยู่กับผู้ป่วยให้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง 4. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่เยี่ยมตรวจผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง

3. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตก
หกล้ม ในหอผู้ป่วยใน ก่อนและหลังทำกิจกรรม

พบว่า ก่อนดำเนินการกิจกรรม ระดับความรู้ของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.66
รองลงมา คือระดับสูง ร้อยละ 33.33 หลังดำเนินการกิจกรรม พบว่า ระดับความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.33
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
ก่อนและหลัง ดำเนินกิจกรรม (N = 36)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	ก่อนดำเนินการกิจกรรม		หลังดำเนินการกิจกรรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1-4 คะแนน)	0	0	0	0
ระดับปานกลาง (5 -6 คะแนน)	24	66.66	6	16.66
ระดับสูง (7-8 คะแนน)	12	33.33	30	83.33

ก่อนดำเนินการกิจกรรม \bar{X} = 6.02, S.D. = 0.23, Max = 8, Min = 5
หลังดำเนินการกิจกรรม \bar{X} = 7.11, S.D. = 0.09, Max = 8, Min = 6

4. การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการ
พลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการดำเนินการกิจกรรม

ผลการเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังการดำเนินการกิจกรรม ร้อยละของการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุก
กิจกรรม โดยผลต่างอยู่ในช่วงร้อยละ 0 ถึง 88.88 กิจกรรมหลายรายการมีการปฏิบัติถูกต้องครบทุกคน (36/36 คน
หรือ 100%) ภายหลังการดำเนินการกิจกรรม เช่น ด้านการสื่อสาร ด้านการให้ยา ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการ
ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากมีอาการสับสน ทั้งนี้สะท้อนถึงประสิทธิภาพของแนวทางที่พัฒนาขึ้นใน
การปรับปรุงการปฏิบัติของบุคลากรตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม (N = 36)

กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ/ทั้งหมด ก่อนดำเนินกิจกรรม (ร้อยละ)	การปฏิบัติ/ทั้งหมดหลัง ดำเนินกิจกรรม (ร้อยละ)	ร้อยละความต่าง
มาตรการป้องกัน 1 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม			
1.ด้านการสื่อสาร			
1.1 ติดเครื่องหมายที่เตียงและในรายงานผู้ป่วย ตรวจสอบทุก 2hr.	0/36 (0)	32/36 (88.88)	88.88
1.2 ประเมินความต้องการเจ้าหน้าที่ สื่อสารกับทีมในการเฝ้าระวัง	30/36 (83.33)	36/36 (100)	16.67
1.3 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลถึงปัจจัยเสี่ยง และการขอความช่วยเหลือ	33/36 (91.66)	36/36 (100)	8.34
2. ด้านการให้ความรู้			
2.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง วิธีเฝ้าระวัง	30/36 (83.33)	36/36 (100)	16.67
2.2 แนะนำเกี่ยวกับบริเวณเตียงนอน สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก	24/36 (66.66)	34/36 (83.33)	16.67
2.3 สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่าทางซ้ำ ๆ สังเกตอาการวิงเวียน	28/36 (77.77)	36/36 (100)	22.23
3. ด้านการช่วยเหลือในการขับถ่าย			
3.1 ประเมินความต้องการการช่วยเหลือในการขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ	28/36 (77.77)	36/36 (100)	22.23
3.2 จัดให้ผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่ได้อยู่ใกล้ห้องน้ำ	20/36 (55.55)	30/36 (83.33)	27.78
3.3 กระตุ้นให้ผู้ป่วยขับถ่ายให้เป็นเวลา	17/36 (47.22)	26/36 (72.22)	25.0
3.4 ติดตาม สอบถามผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น	19/36 (52.77)	30/36 (83.33)	30.56
3.5 แนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะปัสสาวะในท่านั่ง หรือใช้หมอนนอนหรือกระบอกปัสสาวะรองขับถ่ายที่เตียง	24/36 (66.66)	36/36 (100)	33.34
4. ด้านการใช้ยา			
ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยบ่อย ๆ และประเมินอาการของผู้ป่วย	34/36(94.44)	36/36(100)	5.56
ใช้ยาหลายอย่างร่วมกัน เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาแก้ซึมเศร้า ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น			
5.ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม			
5.1 ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ความรกรุงรัง	32/36 (88.88)	36/36 (100)	11.12
5.2 จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณเตียงและห้องน้ำ	36/ 36 (100)	36/36 (100)	0
5.3 ดูแลพื้นให้สะอาด และแห้งตลอดเวลา	22/36 (61.11)	30/36 (83.33)	22.22
5.4 มีราวจับบริเวณห้องน้ำและทางเดินไปห้องน้ำ	30/36 (83.33)	36/36 (100)	16.67
5.5 ปรับเตียงที่ผู้ป่วยนอนให้อยู่ในระดับต่ำสุด ยกราวกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้าน ล็อคล้อเตียงไว้เสมอ	34/36 (94.44)	36/36 (100)	5.56
5.6 จัดโต๊ะข้างเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย ด้านที่ถนัดหรือไม่อ่อนแรง	30/36 (83.33)	34/36 (94.44)	11.11
6.ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย			
6.1 แนะนำให้ผู้ป่วยลุกช้า ๆ และเดินอย่างระมัดระวัง สวมรองเท้าที่ไม่ลื่น	34/36 (94.44)	36/36 (100)	5.56
6.2 ให้การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายในรายที่ทรงตัวไม่มั่นคง ได้แก่	32/36 (88.88)	36/36 (100)	11.12
ช่วยเคลื่อนย้ายลงรถเข็นโดยท่ามุม 45 องศากับเตียงในฝั่งที่ผู้ป่วยไม่มีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง ช่วยพยุงเดิน			
6.3 จัดอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยเดิน และมีผู้ช่วยเฝ้าระวัง โดยตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนใช้ในการเคลื่อนย้าย	30/36 (83.33)	36/36 (100)	16.67

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม (N = 36) (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ/ทั้งหมด ก่อนดำเนินกิจกรรม (ร้อยละ)	การปฏิบัติ/ทั้งหมดหลัง ดำเนินกิจกรรม (ร้อยละ)	ร้อยละความต่าง
มาตรการป้องกัน 2 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม			
1. แจ้ง วัน เวลา สถานที่ บุคคล ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่จะเข้าไปให้การพยาบาล	30/36 (83.33)	36/36 (100)	16.67
2. ย้ายผู้ป่วยไปไว้ใกล้ Nurse station หรือบริเวณที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด	36/36 (100)	36/36 (100)	0
3. จัดให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และพิจารณาความจำเป็นในการผูกยึดโดยปฏิบัติตามมาตรฐานของการผูกยึด หากไม่อยู่กับผู้ป่วยให้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง	36/36 (100)	36/36 (100)	0
4. เจ้าหน้าที่เยี่ยมตรวจผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง	32/36 (88.88)	36/36 (100)	11.12

5. การเปรียบเทียบการเกิดอุบัติเหตุการล้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดการพลัดตกหกล้ม

จากการสำรวจความชุกโดยใช้แบบเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม พบว่าก่อนการดำเนินกิจกรรม อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงจากปี 2567 จำนวน 4 คน ลดลงเป็น 0 คน

6. การประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับพยาบาล

ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในหอผู้ป่วยในทั้งหมด ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่าระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีความคิดเห็นว่า แนวทางทำให้การเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดการพลัดตกหกล้มได้จริง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วยใน (N=36)

ความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. แนวทางทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบ	32(88.89)	4(11.11)	0(0.00)	4.89	0.10	สูง
2. แนวทางทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย	35(97.22)	1(2.78)	0(0.00)	4.97	0.03	สูง
3. แนวทางทำให้สะดวก เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยาก	28(77.78)	4(11.11)	4(11.11)	4.67	0.44	สูง
4. แนวทางมีความชัดเจน	26(72.22)	7(19.44)	3(8.33)	4.64	0.40	สูง
5.แนวทางทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพได้อย่างรวดเร็ว	24(66.67)	10(27.78)	2(5.56)	4.61	0.35	สูง
6. แนวทางเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย	34(94.44)	2(5.56)	0(0.00)	4.94	0.05	สูง
7. แนวทางทำให้การเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพ	32(88.89)	4(11.11)	0(0.00)	4.89	0.10	สูง
8. แนวทางสามารถปฏิบัติได้จริง	30(83.33)	6(16.67)	0(0.00)	4.83	0.14	สูง
9. แนวทางทำให้การพลัดตกหกล้มลดลง	34(94.44)	2(5.56)	0(0.00)	4.94	0.05	สูง

7. การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจากการได้รับการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านผือ

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจากการได้รับการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยในทุกหอ พบว่าระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง จากการได้รับอุปกรณ์สำหรับขับปัสสาวะ/ขับถ่ายอย่างเหมาะสม การอธิบายการใช้ยา รู้สึกปลอดภัยเพราะมีการยกราวกั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้าน ล็อคล้อเตียงไว้เสมอ และได้รับการเยี่ยมตรวจทุก 1-2 ชั่วโมง ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจากการได้รับการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มขณะเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยใน (N=30)

ความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ได้รับข้อมูลการติดเครื่องหมายเพื่อระบุนความเสี่ยง	22(73.33)	6(20.00)	2(6.67)	4.67	0.36	สูง
2. ได้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง วิธีการที่ทำให้ปลอดภัย	27(90.00)	3(10.00)	0(0.00)	4.90	0.09	สูง
3. ได้รับอุปกรณ์สำหรับขับปัสสาวะ/ขับถ่ายอย่างเหมาะสม	28(93.33)	2(6.67)	0(0.00)	4.93	0.06	สูง
4. ได้รับการอธิบายการใช้ยา	28(93.33)	2(6.67)	0(0.00)	4.93	0.06	สูง
5. จัดโต๊ะข้างเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย	25(83.33)	5(16.67)	0(0.00)	4.83	0.14	สูง
6. ยกราวกั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้าน ล็อคล้อเตียงไว้เสมอ	28(93.33)	2(6.67)	0(0.00)	4.93	0.06	สูง
7. เข้าใจวิธี และได้รับการช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้องเหมาะสม	24(80.0)	4(13.33)	2(6.67)	4.73	0.33	สูง
8. ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในทำกิจกรรม การเดินที่เหมาะสม	22(73.33)	4(13.33)	4(13.33)	4.60	0.51	สูง
9. มีการแจ้ง วัน เวลา สถานที่ บุคคล ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่เข้าไปให้การพยาบาลกรณีผู้ป่วยมีความสับสน	23(76.67)	4(13.33)	3(10.00)	4.67	0.42	สูง
10. ได้รับการเยี่ยมตรวจทุก 1-2 ชั่วโมง ตามระดับความเสี่ยง	28(93.33)	2(6.67)	0(0.00)	4.93	0.06	สูง

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านผือ และประเมินผลของแนวทางที่พัฒนาขึ้นในด้านความรู้ การปฏิบัติจริง ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นทั้งด้านความรู้ การปฏิบัติตามแนวทาง และอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ คือ 1. การศึกษาบริบทของแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเดิม และหลังดำเนินกิจกรรมพบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นผลจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ผ่านการบรรยายทฤษฎี การให้เห็นภาพผลกระทบจากการพลัดตกหกล้ม เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยหรือความสูญเสียทางเศรษฐกิจของโรงพยาบาล สภาพของจิตใจและความมั่นใจในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย รวมถึงการทบทวนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุทธิดา พงษ์พันธ์งามและอัมมิษา นาไวย (7) ที่ชี้ว่าการจำกัดกิจกรรมของผู้ป่วยเนื่องจากกลัวหกล้มนั้น อาจไม่ใช่แนวทางที่ถูกต้อง เพราะผู้ป่วยทุกคนมีความกลัวและข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่แตกต่างกัน ต้องประเมินและกำหนดแนวทางอย่างเหมาะสม 2. การปฏิบัติตามแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้น มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน เพราะพยาบาลมีการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการทุกคน และมีอัตราการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นในหลายกิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการสื่อสาร โดยมีป้ายสัญลักษณ์เพื่อสื่อสารกันในทีมและผู้ดูแลในการ

เผื่อระวังให้ดีขึ้น ซึ่งจากเดิมไม่มีการปฏิบัติเลย (ร้อยละ 0) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.88 หลังกิจกรรม ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นของการปฏิบัติที่ถูกต้องอาจเป็นผลจากการสนับสนุนในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหารายบุคคลที่มีความเสี่ยงที่แตกต่างกัน ในแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อให้แนวทางปฏิบัติสอดคล้องกับความเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด ผลการดำเนินงานนี้สอดคล้องกับการศึกษาของฟาอิส วาเลาะเตและศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ⁽⁸⁾ ที่เน้นการศึกษาปัจจัยภายใน และภายนอกที่สัมพันธ์กับการเกิดพลัดตกหกล้มของแต่ละคน โดยมีการประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยเวลาขึ้นและเดิน ซึ่งตรงกับปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเช่นกัน 3. ประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนา พบว่าอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงจากปี 2567 จำนวน 4 คน เป็น 0 คน เกิดจากการที่พยาบาลมีความรู้ในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงได้ถูกต้องเหมาะสม เช่น ญาติและผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วย พยาบาลมีการแนะนำ สอน สาธิตและอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายตัว ตลอดจนกำกับติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดลำดับความต้องการของมาสโลว์⁽⁹⁾ ที่ชี้ว่า เมื่อบุคคลมีความมั่นคงและปลอดภัยในระดับพื้นฐานแล้ว ก็จะเปิดรับการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนได้อย่างเต็มที่ หลังการดำเนินโครงการ สะท้อนถึงประสิทธิภาพของแนวทางที่พัฒนา ส่งเสริมให้เกิดระบบการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

1. พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลควรดำเนินอย่างต่อเนื่อง เสนอแนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ต่อผู้บริหารการพยาบาล ได้นำไปใช้ประโยชน์ โดยประกาศเป็นแนวทางและมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล
2. ควรส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย เพื่อให้สามารถปรับใช้ในบริบทของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกัน และบริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยเน้นให้แนวทางสอดคล้องกับสภาพการทำงานจริง รวมถึงสามารถใช้ในการเผื่อระวังการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอื่นๆได้ทุกคน
3. ในการนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลไปใช้ ควรให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม และมีความเข้าใจในการเผื่อระวัง มีความตระหนักมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่เกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม หรือตกเตียงในโรงพยาบาล สามารถนำกลับไปใช้เมื่อกลับบ้านได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. สามารถนำแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มไปใช้ในหน่วยงานได้ โดยสามารถนำไปประยุกต์ ใช้ให้ครอบคลุมในกลุ่มผู้ป่วย Intermediate Care ที่ผ่านพ้นระยะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติ ของร่างกายบางส่วนอยู่ เช่น การทรงตัว การเดิน การใช้กำลัง ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล มีความรู้และเจตคติที่ดีอันจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มต่อไป
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคน มีปัจจัยในการเกิดการพลัดตกหกล้มที่แตกต่างกัน การวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความพึงพอใจและมีสุขภาวะที่ดี และสามารถนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Taro. Statistics: An Introductory Analysis, 2nd Edition, New York: Harper and Row. United Nations. World population aging. [Internet].2018. [cited 2024 November 12]. Available from http://www.un.org/esa/population/publication/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.Pdf.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้ม ของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 – 2564. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/document/file/violence.pdf>.
3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2564.
4. Nursing Division, Ministry of Public Health. Guidelines for collecting indicators for nursing service quality development. Nontaburee : Tawan Media Publishing ; 2019.
5. Raksri M. Effects of Health Belief Adjustment Program on Spill Prevention Behaviors. Fall of an elderly patient in the hospital. Bangkok : Mahidol University ; 2019.
6. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : บริษัทธนาเพลสจำกัด ; 2566
7. สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม, อัมภิกา นาไวย์. การหกล้ม ความกลัวการหกล้มและการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากกลัวหกล้มในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนชานเมืองเชียงใหม่.วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2563;36(1):22-38.
8. ฟาอิส วาเลาะเต , ศิริพันธ์ ศิริพันธ์. แนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2565;6(1):12-8.
9. Maslow AH. A theory of human motivation. Psychological Review 2019;50(4),370–96.